**BEREICH A: Kinder und Jugendliche**

**Indikation**

**Ausserfamiliäre Unterbringung in einer Notaufnahme oder**

**Kriseninterventions- / Notfallplatz in einer Pflegefamilie**

**einer innerkantonalen SEG-anerkannten Einrichtung**

(§ 23 Abs. 2bis SEG)

Die Indikation gibt Aufschluss über die Abklärungsergebnisse, den Bedarf, die Ziele der vorgeschlagenen Massnahmen und die Wahl der sozialen Einrichtung (Leistungserbringer/in). Das Indikationsformular ist durch die Berufsbeistandschaft oder eine andere Fachperson auszufüllen und der vorgesehenen sozialen Einrichtung zu senden. Diese übermittelt das Indikationsformular zusammen mit dem Gesuch um Kostenübernahme (KÜG) der Dienststelle Soziales und Gesellschaft DISG. Die DISG prüft das KÜG (§ 19 Abs. 2 SEV).

**Nutzende/r:**

**Name:**       **Vorname:**

**Geb.:**       **Geschlecht:** männlich weiblich

1. **Gründe der notfallmässigen ausserfamiliären Unterbringung**

Zutreffende Gründe bitte ankreuzen und erläutern.

|  |
| --- |
| Eskalation in der Herkunftsfamilie oder letztem Aufenthaltsort (Gewaltvorfälle, Misshandlung, Vernachlässigung, Suchtproblematik, psychische Krisen): |
| Akute massive Überforderung in der Erziehung: |
| Jugenddelinquenz: |
| Erkrankung, Klinik- oder Spitalaufenthalt, Behinderung, Tod der Sorgeberechtigten: |
| Andere Gründe: |
| Handelt es sich um eine:  Selbsteinweisung durch Kind/Jugendliche  Einweisung durch Sorgeberechtigte  Einweisung durch KESB  Einweisung durch Beistandschaft  Einweisung durch Polizei  Einweisung durch andere Fachstelle/Fachperson |

1. **Ressourcen**

Welche Ressourcen sind seitens des Kindes bzw. des/der Jugendlichen, seitens der Eltern, der Familie, des Umfelds, der Schule und Ausbildung vorhanden, welche fehlen?

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Vorhandene Ressourcen | Fehlende Ressourcen |
| Kind/Jugendliche/r |  |  |
| Eltern |  |  |
| Familie/Umfeld |  |  |
| Schule/Ausbildung |  |  |

1. **Bisherige Massnahmen**

Welche Massnahmen wurden bisher ergriffen? Mit welchen Ergebnissen?

|  |  |
| --- | --- |
| Massnahmen | Ergebnisse |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

1. **Zielsetzung**

|  |
| --- |
| Ziele der notfallmässigen ausserfamiliären Unterbringung: |

1. **Soziale Einrichtung**

|  |
| --- |
| Welche SEG-anerkannte Einrichtung ist vorgesehen? |

1. **Beantragte Dauer der ausserfamiliären Unterbringung**

|  |
| --- |
| Von:       Bis (sofern bekannt): |

1. **Haltung zur ausserfamiliären Unterbringung**

|  |
| --- |
| Haltung der Sorgeberechtigten zur vorgeschlagenen notfallmässigen ausserfamiliären Unterbringung:    Haltung des Kindes bzw. des/der Jugendlichen zur vorgeschlagenen notfallmässigen ausserfamiliären Unterbringung (Art. 1a, Abs. 2 lit. c PAVO):    Ist dem Kind bzw. dem/der Jugendlichen eine Person des Vertrauens zugewiesen (Art. 1a, Abs. 2, lit. b PAVO)  ja  nein |

1. **Indizierende Stelle**

|  |
| --- |
| Fachstelle/Behörde:  Zuständige Fachperson:  Adresse:  PLZ/Ort:  Telefonnummer:  E-Mail:  Datum:       Unterschrift: |